Anno scolastico 2024/2025

VERBALE DEL GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO (GLO)

Alunno ………………… Classe …………………………. Incontro N° del

Residente a ………………… via ………………… - Tel. ……………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPONENTE****GLO** | Cognome Nome | FIRMA |
| Delegato del Dirigente Scolastico | ……………………………. | ……………………………. |
| Insegnanti Curriculari |  | …………………………….…………………………….…………………………….……………………………. |
| Insegnante specializzato |  | ……………………………. |
| Operatori A.S.L. |  | …………………………….…………………………….……………………………. |
| Operatori A.E.C. | ……………………………. | ……………………………. |
| Genitori dell’alunno | …………………………….……………………………. | …………………………….……………………………. |



**Elementi acquisiti per l’elaborazione/variazione del Piano educativo individualizzato**

 PROFILO DI FUNZIONAMENTO

 PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

 DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data

 PROFILO DINAMICO FUNZIONALE approvato in data

La Programmazione didattica sarà (solo per la scuola primaria e secondaria):

* 1. Uguale a quella della classe
	2. Personalizzata per le discipline \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività settimanali programmate di frequenza:

* + - con sostegno ore n. ……
		- senza sostegno ore n. ………
		- con assistente specialistico/educatore ore n. ……

-Descrizione del quadro attuale:

* 1. ***attività e partecipazione in ambiente scolastico***







* 1. ***attività e partecipazione in ambiente terapeutico-riabilitativo***





Sono in corso o recentemente conclusi interventi terapeutici o valutazioni diagnostiche: **si no**

* 1. ***attività e partecipazione in ambiente domestico o extra-scolastico***







# Elementi salienti evidenziati:

***Punti di forza***

|  |
| --- |
| ***1.*** |
| ***2.*** |
| ***3.*** |
| ***4.*** |
| ***5.*** |

# Sintesi degli interventi dei presenti all’incontro:





|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vengono richiesti eventuali atti documentali : | SI |  | NO |  | Quali? |   |
|  \_ |

La riunione termina alle ore

# Il Presidente Il Segretario